

罹 災 証 明 交 付 申 請 書

令和 年 月 日

嵐山町長 佐久間 孝光 様

住 所
(所在地) _____
申請者 氏 名 _____
(名 称) _____
電 話 _____

証明書の 使用目的	
--------------	--

上記の目的に使用するため、下記のとおり被害を受けたことを証明願います。

記

罹 災 日 時	令和 年 月 日 時 分ごろ
罹 災 原 因	暴風・竜巻・豪雨・豪雪・洪水・崖崩れ・地震・噴火・地滑り・その他() 災害名 ()
被 害 物 件	1. 住 家 (世帯人数 世帯 人) 2. 倉庫・物置 3. その他 ()
被 害 の 発 生 場 所	嵐山町
罹 災 物 件 の 所 有 者	☐ 所有者 ☐ 居住者 ☐ 所有者かつ居住者 ☐ その他 ☐ 関係課に所有者情報を照会することに同意します
判 定 方 式 1 または 2 を 選 ん で く だ さ い。	1. 現地確認による判定希望 (修理をする前に職員が被害の状況を伺い撮影・調査をする) 2. 被害の程度を「一部損壊 (1 0 % 未満) 」とする判定結果に同意します。 (被害を受けた事が確認できる写真を添付)
必 要 枚 数	通
備 考	